

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN  
*CHRONIC KIDNEY DISEASE* DENGAN INTERVENSI INOVASI MENGULUM  
ES BATU DAN MENGUNYAH PERMEN KARET TERHADAP PENURUNAN  
RASA HAUS DI RUANG HEMODIALISA RSUD A.W. SJAHRANIE  
SAMARINDA TAHUN 2017**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Diajukan sebagai salah syarat memperoleh gelar Ners Keperawatan



**Disusun Oleh:  
SUPRAYETNO, S. KEP  
NIM. 16.113082.5.0418**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH  
SAMARINDA  
2017**

**Analisis Praktek Klinik Keperawatan pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) dengan Intervensi Inovasi Mengulum Es Batu dan Mengunyah Permen Karet terhadap Penurunan Rasa Haus di Ruang Hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2017.**

Suprayetno<sup>1</sup>, Dwi Rahmah Fitriani<sup>2</sup>

**INTISARI**

Gagal Ginjal Kronik (GGK) adalah suatu sindrom klinis yang disebabkan penurunan fungsi ginjal yang bersifat menahun, berlangsung progresif, dan cukup lanjut. Hal ini terjadi apabila laju filtrasi glomerular (LFG) kurang dari 50ml/menit. Gagal ginjal kronik sesuai dengan tahapannya dapat ringan, sedang atau berat. Gagal ginjal tahap akhir adalah tingkat gagal ginjal yang dapat mengakibatkan kematian kecuali jika dilakukan terapi pengganti. Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk menganalisis intervensi mengulum es batu dan mengunyah permen karet terhadap penurunan rasa haus pada klien CKD. Hasil analisis menunjukkan adanya penurunan rasa haus yang signifikan saat diberikan intervensi inovasi mengulum es batu dan mengunyah permen karet dengan melihat 4 indikator yaitu hasil observasi membrane mukosa, observasi keluhan subyektif rasa haus, monitor BB diantara dua waktu HD, dan hasil monitor produksi saliva. Perawat sebagai pemberi pelayanan kesehatan utama di rumah sakit dapat melakukan intervensi inovasi ini dan pendidikan kesehatan pada klien dengan CKD berupa bilas mulut dengan obat kumur dan mengunyah permen karet.

Kata kunci : Gagal ginjal kronik (GGK), bilas mulut dengan obat kumur, mengunyah permen karet.

- 
1. Mahasiswa Ners Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda
  2. Dosen STIKES Muhammadiyah Samarinda

**Analysis of the Clinical Practice of Nursing on Patients of Chronic Kidney Disease (CKD) and Innovation Interventionsrinse Sucking Ice Cubes and Chewing Gum against a Decline in the Thirst Hemodialisa Abdul Wahab Sjahranie Hospital Samarinda**

Suprayetno<sup>1</sup>, Dwi Rahmah Fitriani<sup>2</sup>

**ABSTRACT**

Chronic renal failure (GGK) is a clinical syndrome caused by a decrease in kidney function that is chronically progressive, take place, and it is quite advanced. This happens when the glomerular filtration rate (LFG) of less than 50 mL/min. Chronic renal failure in accordance with stages can be mild, moderate or severe. End stage renal failure was the level of kidney failure that can lead to death unless a replacement therapy performed. The scientific work of the end the Ners (KIAN) aims to analyse the intervention sucking ice cubes and chewing gum against the decline of thirst on CKD clients. The results of the analysis showed a significant decrease of thirst when given intervention innovation sucking ice cubes and chewing gum with the sight of 4 indicators i.e mucous membrane observations, observations of subjective complaints, monitors weight between two time HD, monitor results and production of saliva. Nurses as primary health care givers at hospitals can do this innovation interventions and health education on the client with CKD be rinse your mouth with mouthwash and chewing gum.

**Keywords** : Chronic renal failure, decline of thirst, rinse mouth with mouthwash, chewing gum.

- 
1. Student of Ners Professional of STIKES Muhammadiyah Samarinda
  2. Lecturer of STIKES Muhammadiyah Samarinda

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### A. Latar Belakang

Ginjal adalah salah satu organ utama sistem perkemihan atau urinari (*tractus urinarius*) yang berfungsi menyaring dan membuang cairan sampah metabolisme dari dalam tubuh. Fungsi ginjal secara umum antara lain yaitu sebagai ultrafiltrasi yaitu proses ginjal dalam menghasilkan urine, keseimbangan elektrolit, pemeliharaan keseimbangan asam basa, eritropoiesis yaitu fungsi ginjal dalam produksi eritrosit, regulasi kalsium dan fosfor atau mengatur kalsium dan fosfor, regulasi tekanan darah, ekskresi sisa metabolik dan toksin (Price & Wilson, 2005, dalam Pangaribuan 2016). Oleh karena itu ginjal merupakan organ vital bagi manusia.

Masalah kesehatan yang berhubungan dengan ginjal dari tahun ke tahun semakin meningkat. Salah satu masalah ginjal yang dihadapi oleh masyarakat di Negara maju maupun Negara berkembang adalah penyakit ginjal kronik (*Chronic Kidney Disease*). Gagal ginjal kronik merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan irreversible dimana kemampuan tubuh gagal untuk memperhatakankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrilit sehingga menjadi uremia (Smeltzer & Bare, 2005 dalam Pangaribuan, 2016).

*Chronic Kidney Disease (CKD)* atau penyakit ginjal kronik merupakan masalah kesehatan di seluruh dunia yang berdampak pada masalah medic ,

ekonomik dan social yang sangat besar bagi pasien dan keluarganya, baik di negara-negara maju maupun di Negara-negara berkembang (Syamsiah, 2011). Kejadian dan prevalensi gagal ginjal yang terjadi terus meningkat, dan jumlah orang dengan gagal ginjal yang dirawat dengan dialysis dan tranplantasi diproyeksikan meningkat 340.000 di tahun 1999 dan 651.000 di tahun 2010 pada Amerika Serikat. Data yang lain menunjukkan bahwa setiap tahun 200.000 orang Amerika menjalani hemodialisis karena gangguan ginjal kronis. Artinya 1140 dalam satu juta orang Amerika adalah pasien dialysis. Prevalensi pasien ESRD sendiri berdasarkan data mortality WHO South East Asia Region pada tahun 2010-2012 prevalensi penyakit ginjal terdapat 250.217 jiwa (WHO, 2013), sedangkan menurut riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 prevalensi gagal ginjal kronik Indonesia sekitar 0,2%. Prevalensi kelompok umur  $\geq 75$  tahun dengan 0,6% lebih tinggi daripada kelompok umur lain. Dimana Indonesia termasuk Negara dengan tingkat penderita gagal ginjal yang cukup tinggi. Soelaeman menyebutkan bahwa penyakit gagal ginjal merupakan penyakit diderita oleh satu dari 10 orang dewasa.

Di ruang HD RSUD Abdul Wahab Sjahranie data pasien yang menderita gagal ginjal akut dari bulan Januari sampai Juni 2016 untuk penderita yang menggunakan jaminan BPJS PNS sebanyak 271 orang, BPJS sebanyak 589 orang, jamkesda 487 orang. Sedangkan jumlah bed yang tersedia di ruang HD RSUD Abdul Wahab Sjahranie sebanyak 30 bed dan dilengkapi dengan 30 mesin hemodialisa. Penatalaksanaan GGK dapat dilakukan dengan berbagai cara diantaranya pengaturan diit, masukan kalori suplemen dan vitamin, pembatasan asupan cairan,

obat-obatan, terapi penggantian ginjal seperti transplantasi ginjal dan hemodialisis (HD). HD sendiri merupakan salah satu metode terapi yang digunakan untuk dapat mempertahankan fungsi ginjal yang stabil sehingga tidak mengalami kondisi penyakit yang semakin parah. Selain itu pengaturan cairan, obat-obatan, aktivitas fisik, perubahan gaya hidup seperti diet merupakan penatalaksanaan yang harus dipatuhi oleh pasien GJK (Hudak & Gallo, 2006). Di Indonesia hemodialisa 2 kali seminggu dengan setiap hemodialisa dilakukan selama 5 jam. Di Center dialysis yang dilakukan 3 kali seminggu dengan lama dialysis 4 jam (Tjokronegoro, 2001 dalam Rumondang, 2016).

Pada gagal ginjal kronik fungsi renal akan menurun, produk akhir metabolisme protein yang normalnya dieksresikan ke dalam urin tertimbun di dalam darah. Terjadi uremia dan mempengaruhi setiap sistem tubuh. Semakin banyak timbunan produk sampah, maka gejala akan semakin berat. Penurunan jumlah glomeruli yang normal menyebabkan penurunan klirens substansi darah yang seharusnya dibersihkan oleh ginjal. Dengan menurunnya glomerulo filtrate rate (GFR) mengakibatkan penurunan klirens kreatinin dan peningkatan kadar kreatinin serum. Hal ini menimbulkan gangguan metabolisme protein dalam usus yang menyebabkan anoreksia, mual, maupun vomitus yang menimbulkan perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Peningkatan ureum kreatinin sampai ke otak mempengaruhi fungsi kerja, mengakibatkan gangguan pada syaraf, terutama neurosensori. Selain itu Blood Urea Nitrogen (BUN) biasanya juga meningkat. Pada penyakit gagal ginjal tahap akhir urin tidak dapat dikonsentrasikan atau

diencerkan secara normal sehingga terjadi ketidakseimbangan cairan elektrolit. Natrium dan cairan tertahan meningkatkan resiko gagal jantung kongestif. Penderita dapat menjadi sesak nafas, akibat ketidakseimbangan suplai oksigen dengan kebutuhan. Dan tertahannya natrium dan cairan bias terjadi edema dan asites. Hal ini menimbulkan resiko kelebihan volume cairan dalam tubuh, sehingga perlu dimonitor balance cairannya.

Diet merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam penatalaksanaan pasien GGK yang menjalani hemodialisis. Beberapa sumber diet yang dianjurkan seperti karbohidrat, protein, kalsium, vitamin dan mineral, cairan dan lemak (Almaitser, 2006). Pasien GGK harus mematuhi diet maupun asupan cairan yang dikonsumsi. Apabila mereka tidak mematuhi hal ini, maka dapat mengakibatkan kenaikan berat badan yang cepat melebihi 5% edema, ronkhi basah dalam paru-paru, kelopak mata yang bengkak dan sesak nafas (Smeltzer & bare, 2002).

Berbagai komplikasi dapat terjadi pada pasien GGK seperti edema, peningkatan berat badan, peningkatan tekanan darah, sesak nafas, mual, muntah serta gangguan jantung. Klien menjalani terapi HD sebagian besar harus mempertahankan pembatasan asupan cairan untuk mencegah terjadinya kelebihan cairan. Kelebihan cairan dapat meningkatkan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) atau penambahan berat badan terutama saat proses dialisis. Peningkatan berat badan yang ideal di antara dua waktu HD adalah 1,5 kg, Kimmel et al (2002, dalam Welas, 2011). Melalui pembatasan asupan cairan ini maka resiko timbulnya komplikasi dapat ditekan. Namun menurut Bots et al (2005, dalam Yahrini, 2009)

adanya pembatasan cairan ini dapat juga menimbulkan beberapa efek pada tubuh penderita, diantaranya ialah kekacauan hormonal, perubahan social psikologi, munculnya rasa haus dan suatu gejala berupa mulut kering akibat produksi kelenjar ludah yang berkurang (*xerostomia*).

Menurut Solomon (2006) ada beberapa cara untuk mengurangi rasa haus pada pasien yang menjalani hemodialisis, diantaranya dengan frozen grapes, menyikat gigi, bilas mulut dengan obat kumur dingin (tidak ditelan), mengunyah permen karet atau perment mint atau permen bebas gula, dan menghisap es batu.

Bilas mulut dengan obat kumur dingin salah satu tindakan mandiri keperawatan dalam mengatasi rasa haus yang dialami oleh pasien yang disebabkan adanya pengurangan jumlah cairan atau pembatasan intake cairan harian. Salah satu indicator yang dalam efektifitas penggunaan obat kumur adalah pengurangan rasa haus pada pasien yang dapat mengakibatkan kenaikan berat badan antara dua waktu hemodialisis (IDWG) tersebut sangat diperlukan, salah satunya dengan memberikan terapi komplementer berupa bilas mulut dengan obat kumur. Teknik bilas mulut dengan obat kumur dapat mengurangi jumlah cairan yang dikonsumsi oleh pasien, sehingga IDWG akan lebih terkontrol. Apabila IDWG tidak terkontrol, maka akan timbul keluhan sesak nafas, asites, edema, dll. Pembatasan cairan seringkali sulit dilakukan oleh klien, terutama jika mereka mengkonsumsi obat-obatan yang membuat membrane mukosa kering seperti diuretic, sehingga menyebabkan rasa haus dan klien berusaha untuk minum. Hal ini karena kondisi



normal manusia tidak dapat bertahan lebih lama tanpa asupan cairan dibandingkan dengan makanan (Potter & Perry, 2008).

Diestimasi dari Index Medicus Gunggenheimer dan Moore (2003, dalam Yahrini, 2009). Salah satu cara untuk merawat mulut kering adalah mengunyah dengan baik sehingga merangsang kelenjar saliva untuk bekerja lebih baik, konsumsi makanan yang membutuhkan pengunyahan yang lebih baik. Estimasi yang sama dikemukakan oleh Veerman dan kolega, (2005, dalam Barorotul, 2013) bahwa mengunyah permen karet merupakan terapi alternative yang dapat di berikan untuk merangsang kelenjar ludah atau terapi paliatif pada klien yang menjalani HD . Klien HD yang mengeluh sering haus di anjurkan untuk mengunyah permen karet rendah gula lebih banyak mengalami pengurangan rasa haus (60%) di bandingkan yang mendapat terapi saliva pengganti (15%).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dan wawancara yang dilakukan pada tanggal 20 dan 21 Juli 2016 oleh peneliti kepada 3 orang pasien yang sedang menjalani HD di Unit Hemodialisis RSUD Abdul Wahab Sjahranie, pada umumnya klien mengatakan mereka mengetahui harus membatasi cairan yang dikonsumsi, namun mereka mengakui bahwa hal itu agak sulit dikarenakan cuaca yang panas yang membuat mereka sering merasa haus dan minum dalam jumlah banyak. Pada saat mereka minum banyak, kenaikan berat badan antara dua waktu hemodialisis juga akan meningkat.

Berdasarkan dari data tersebut maka peneliti ingin memaparkan pelaksanaan asuhan keperawatan dengan penggunaan teknik bilas mulut dengan obat kumur dan

mengunyah permen karet xylitol untuk mengurangi rasa haus pada pasien yang menjalani hemodialisis di Unit Hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

## B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, dapat dirumuskan masalah yang berhubungan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien CKD yang menjalani hemodialisa dengan pembatasan cairan, maka penulis menarik rumusan masalah dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah sebagai berikut, “Bagaimanakan gambaran analisa pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien yang menjalani hemodialisis dengan penggunaan intervensi tehnik bilas mulut dengan obat kumur dan mengunyah permen xylitol terhadap penurunan rasa haus di Unit Hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda?”

## C. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan pada klien dengan CKD dengan intervensi inovasi bilas mulut dengan obat kumur dan mengunyah permen xylitol terhadap penurunan rasa haus di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis kasus kelolaan pada pasien dengan diagnose medis CKD yang menjalani hemodialisa

- b. Menganalisis intervensi pemberian terapi bilas mulut dengan obat kumur terhadap penurunan rasa haus pada pasien kelolaan
- c. Menganalisis intervensi pemberian terapi mengunyah permen xylitol terhadap penurunan rasa haus pada pasien kelolaan.

#### D. Manfaat

##### 1. Manfaat Aplikatif

- a. Inovasi ini diharapkan dapat digunakan bagi perawat untuk menggunakan teknik bilas mulut dengan obat kumur dan mengunyah permen xylitol untuk mengurangi rasa haus pasien yang mengalami hemodialisis.
- b. Teknik bilas mulut dengan obat kumur dan mengunyah permen xylitol diharapkan dapat diaplikasikan oleh pasien maupun keluarga pasien sebagai salah satu alternative untuk mengatasi rasa haus yang sering dirasakan oleh pasien yang menjalani hemodialisis.

##### 2. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan memberi manfaat bagi :

###### a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber informasi dan sebagai bahan masukan dalam kegiatan belajar mengajar tentang masalah keperawatan pasien CKD

###### b. Bagi Rumah Sakit

Sebagai sumber informasi dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan praktik pelayanan keperawatan khususnya pada pasien dengan CKD yang mengalami kelebihan volume cairan.

c. Bagi Profesi keperawatan

Sebagai sumber informasi di bidang keperawatan hemodialisa untuk mengatasi rasa haus pasien CKD

d. Bagi Pasien

Diharapkan dapat memberikan pemahaman kepada pembaca tentang manajemen mengatasi rasa haus untuk pasien yang mengalami kelebihan volume cairan

e. Bagi Penulis

Meningkatkan kemampuan penulis dalam melakukan analisa pengaruh bilas mulut dengan obat kumur dan mengunyah permen xylitol terhadap penurunan rasa haus dalam upaya pembatasan cairan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

## **BAB IV**

### **ANALISA SITUASI**

#### **A. Profil Lahan Praktik**

Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda terletak di jalan Palang Merah Indonesia kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda. Rumah sakit umum daerah Abdul Wahab Sjahranie (RSUD. AWS) Samarinda adalah Rumah Sakit kelas A serta sebagai tempat pendidikan yang merupakan rumah sakit rujukan di Provinsi Kalimantan Timur. Visi Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie Samarinda adalah menjadi rumah sakit dengan pelayanan bertaraf internasional. Misi Rumah Sakit Umum Daerah Abdul wahab Sjahranie Samarinda adalah meningkatkan akses dan kualitas pelayanan berstandar internasional, mengembangkan rumah sakit sebagai pusat penelitian dengan motto bersih, aman, kualitas, tertib dan informatif (BAKTI). Falsafah Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda adalah menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia dalam pelayanan kesehatan, pendidikan, dan penelitian (Bidang Keperawatan, 2015).

Oleh karena itu Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda meningkatkan predikatnya dengan meningkatkan mutu dan pelayanan kesehatan termasuk pelayanan keperawatan. Pelayanan keperawatan ini dapat dilihat dari pelayanan yang diberikan semua perawat di semua ruang perawatan yang ada di Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, salah satunya di ruang Hemodialisa.

Ruang Hemodialisa merupakan unit dari Staf Medis Fungsional (SMF) Penyakit Dalam di RSUD A. W. Sjahrane Samarinda. Ruangan ini memiliki fasilitas 30 tempat tidur pasien dan 30 mesin Hemodialisa. Pada saat ini jumlah pasien yang menjalani hemodialisis bpjs pns mencapai 289, bpjs 589 orang, jamkesda 487 orang yang terbagi menjadi dua waktu pelaksanaan hemodialisa pada pagi dan sore. Jadwal hemodialisa diatur dua kali dalam satu minggu terdiri dari 3 waktu yaitu jadwal senin/kamis, selasa/jum'at, rabu/sabtu. Pelaksanaan hemodialisa di pagi hari dimulai dari jam 06.00-11.00 Wita dan siang pada pukul 11.00-17.00 Wita. Waktu kerja karyawan di Ruang Hemodialisa diatur dalam dua sift yakni sift pagi dan sift sore. Karyawan Ruang Hemodialisa berjumlah 22 orang terdiri dari dokter penanggung jawab (dr. Kuntjoro Yakti, Sp.Pd), dokter ruangan (dr. Adiana Brahmono), Kepala Ruangan (H. Mulyono, STT), 15 perawat yang sudah tersertifikasi, 1 orang tenaga Administrasi, 2 orang post, 2 orang teknisi, dan 1 orang CS.

Ruangan Hemodialisa terbagi dalam beberapa ruangan : ruang pelayanan atau tindakan hemodialisa, ruang istirahat, ruang rapat, ruang dokter penanggung jawab, ruang administrasi, ruang *re\_use* dan bilas, 1 gudang alkes dan satu gudang BHP, 3 toilet (2 toilet untuk karyawan dan 1 toilet pasien dan penunggu), musholla dan nurse station.

## **B. Analisa Masalah Keperawatan Pada Pasien Kelolaan**

Kasus kelolaan utama dalam karya ilmiah ini adalah klien dengan GGK. GGK adalah kemunduran fungsi ginjal yang irreversible yang terjadi beberapa bulan atau tahun dan berakhir pada pasien terminal (*End Stage Renal Disease/ESRD*). ESRD mengakibatkan ketidakmampuan untuk mempertahankan substansi tubuh (akumulasi cairan dan produk sisa) dengan menggunakan penanganan konservatif (Betz dan Swoden, 2009). Penyebab ESRD adalah diabetes melitis (32%), Hipertensi (28%), dan glomerulonephritis (45%) (Baradero, 2009).

Klien divonis menderita GGK stage V sejak tahun 2012 dan menjalani HD rutin sampai saat ini. Dari catatan medis penyebab utama keadaan yang dialami klien adalah hipertensi yang tidak terkontrol yang dipengaruhi oleh factor resiko dari kedua orang tua klien yang mempunyai riwayat hipertensi.

Berdasarkan proses perjalanan penyakit dari berbagai penyebab yaitu vaskuler, infeksi, zat toksit, obstruksi saluran kemih yang pada akhirnya terjadi kerusakan nefron sehingga terjadi penurunan GFR (*Glomerular Filtration Rate*) dan menyebabkan GGK, yang mana ginjal mengalami gangguan dalam fungsi eksresi dan fungsi non eksresi. Fungsi renal menurun, produk akhir metabolisme protein (yang normalnya dieksresikan dalam urin) tertimbun dalam darah. Terjadi uremia dan mempengaruhi system tubuh. Semakin banyak timbunan produk sampah maka gejala akan semakin berat (Smeltzer, 2008). Pada klien hasil perhitungan GFR didapatkan hasil 4,2 ml/menit/1,73m yang mengindikasikan GGK stage V.

Fungsi normal ginjal adalah mempertahankan keseimbangan natrium dan air, pengaturan tekanan darah, eksresi zat sisa metabolisme nitrogen, eksresi kalium dan asam, dan fungsi hormone dalam bentuk produksi eritropoetin serta metabolisme vitamin D (Davey, 2005). Davey mengatakan bahwa GGK gangguan dapat terjadi pada fungsi maupun bahkan pada semua fungsi tersebut diatas. Beberapa diagnose keperawatan yang dibahas pada klien Ny. B adalah Kelebihan volume cairan berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan hipertensi, gangguan rasa nyaman berhubungan dengan efek samping hemodialisa, resiko infeksi dengan factor resiko prosedur invasive, ketidakefektifan management kesehatan diri berhubungan dengan kompleksitas regimen terapeutik.

1. Kelebihan volume cairan berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi dijadikan prioritas masalah yang perlu penanganan khusus yaitu hemodialisa.

Pembatasan asupan cairan sangat penting bagi klien yang menjalani HD. Cairan yang harus diminum pada penderita GGK harus diawasi dengan seksama. Parameter yang tepat untuk diikuti selain asupan dan pengeluaran cairan yang diatur dengan tepat adalah pengukuran berat badan harian. Asupan yang bebas dapat menyebabkan beban sirkulasi menjadi berlebihan dan edema. Aturan yang dipakai untuk menentukan besarnya asupan cairan adalah jumlah urin yang dikeluarkan selama 24 jam terakhir+ 500 ml (IWL). Asupan cairan membutuhkan regulasi yang hati-hati dalam GGK karena rasa haus klien



merupakan panduan yang tidak dapat diyakini mengenai keadaan hidrasi klien, Wilson (2006, dalam Hidayati, 2012).

Dari hasil pengkajian terhadap klien didapatkan data : asupan cairan sehari > 1000 mL. Bila menerapkan aturan yang dipakai untuk menentukan asupan cairan, kebutuhan cairan dalam 24 jam pada Ny. B adalah hanya sebesar 500 ml. berat badan diatas berat badan ideal akan muncul tanda dan gejala kelebihan cairan misalnya edema dan sesak nafas. Tanda seperti ini akan muncul bila kenaikan BB klien > 2 kg. akumulasi cairan yang dapat ditoleransi adalah 1-2 kg selama periode intradialitik, Cahyaningsih (2009, dalam Hidayati, 2012). Penambahan BB pada Tn. S selama periode intradialitik selalu > 3 kg, selain itu klien datang dalam kondisi agak edema. Klien juga mengeluh tidak bisa menahan rasa haus karena mulut selalu terasa kering. Selain itu, pola makan klien merupakan salah satu gaya hidup klien yang memiliki kerentanan untuk timbulnya edema dan asites. Pola makan klien yang tidak teratur dan gemar makan makanan yang asin. Asupan natrium yang berlebihan menyebabkan tubuh meretensi cairan sehingga volume cairan (Rita Yumaris, 2008).

Kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan sering menjadi permasalahan, menurut Agh, dkk (2011, dalam Hidayati, 2012) banyak factor yang mempengaruhi klien dalam menjalani terapi, diantaranya usia, jenis kelamin, pengetahuan dan demografi klien. Lain halnya yang disampaikan Nilsson dkk (2007 dalam Hidayati 2012) depresi dalam pengobatan jangan panjang

menjadikan alasan utama klien tidak mematuhi pengobatan yang harus dilakukan.

## 2. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan hipertensi

Kasus yang dibahas adalah klien dengan diagnosa medis gagal ginjal kronis dengan hipertensi. Klien didiagnosa hipertensi sejak 6 tahun lalu dengan tekanan darah 180/100 mmHg. Usia klien saat pertama kali didiagnosa hipertensi adalah 6 tahun dan gagal ginjalnya terjadi 4 tahun yang lalu, yang mempengaruhi terjadinya hipertensi yaitu aktivitas keseharian yang dilakukannya, pola makan, gaya hidup, lingkungan, dan faktor psikologi dimana klien mengaku 6 tahun lalu sering mengonsumsi makanan yang tinggi garam dan berlemak. Seseorang akan mengalami peningkatan saat melakukan aktivitas dan akan menurun saat beristirahat. Tekanan darah pada umumnya akan naik atau tinggi pada pagi hari dan menurun atau rendah pada saat tidur malam hari.

Berdasarkan penelitian (Hidayat dkk 2008) menemukan bahwa semakin lama menderita hipertensi, semakin tinggi resiko untuk mengalami CKD responden yang menderita hipertensi, satu hingga lima tahun berpeluang 13 kali, yang menderita selama lebih dari sepuluh tahun akan berpeluang 34 kali dari yang tidak hipertensi untuk mengalami CKD. Di Indonesia terdapat kurang lebih 20,8% dari penderita CKD yang disebabkan karena hipertensi (Yogiantoro, 2012). Semakin lama menderita hipertensi, semakin tinggi resiko untuk mengalami CKD responden yang menderita hipertensi, satu hingga lima tahun berpeluang 13 kali, yang menderita selama lebih dari sepuluh tahun akan

berpeluang 34 kali dari yang tidak hipertensi untuk mengalami CKD. Di Indonesia terdapat kurang lebih 20,8% dari penderita CKD yang disebabkan karena hipertensi (Yogiantoro,2012).

Klien mengatakan riwayat hipertensi klien diturunkan dari keluarga, riwayat hipertensi pada keluarga pertama pada ayah klien yang telah meninggal. Gejala hipertensi klien tidak akan muncul pada klien bila klien mampu melakukan pencegahan lebih dini dan mengontrol pola hidup yang sehat. Usia dapat membuat tekanan darah cenderung meningkat dengan bertambahnya usia. Pada laki-laki meningkat pada usia lebih dari 45 tahun sedangkan pada wanita meningkat pada usia lebih dari 55 tahun dimana klien pertama kali didiagnosa hipertensi pada usia 50 tahun dan pada ras atau etnik hipertensi bisa mengenai siapa saja. Sedangkan pada jenis kelamin pria lebih banyak mengalami kemungkinan menderita hipertensi dari pada wanita.

Jenis pekerjaan mempengaruhi aktivitas fisik sehari-hari klien. Dan kebiasaan gaya hidup tidak sehat yang dapat meningkatkan hipertensi, antara lain minum minuman beralkohol, kurang berolahraga, dan merokok.. Dari keterangan anak klien, klien dulunya sebagai perokok aktif namun setelah klien didiagnosa gagal ginjal klien bias berhenti merokok sampai sekarang . Kebiasaan jika dirumah klien mengatakan hanya menonton tv, terkadang klien mencari hiburan dengan memancing dan klien selalu tepat waktu ketika cuci darah . Disamping itu, konsumsi makanan klien dan cairan dari 2 tahun ini sudah dibatasi agar tidak terlalu terjadi edem.

Pengetahuan pada konsep penyakit dapat menjadi pemicu pola hidup yang tidak sehat dan memicu hipertensi. Sebagai masyarakat yang terparap terhadap berbagai faktor resiko hipertensi perlu memahami tentang perlunya aktivitas fisik, diet sesuai kebutuhan kalori dan menghindari rokok dan alkohol. Namun, meskipun akses terhadap pelayanan kesehatan di kawasan kita jumlahnya banyak, tidak semua mampu memberikan informasi yang adekuat. Tingkat pengetahuan juga dipengaruhi oleh upaya klien dan keluarga atau motivasi dalam mencari informasi dan tingkat pendidikan. Perawat dan tim medis lainnya berperan sebagai edukator bagi penderita hipertensi.

Berdasarkan uraian di atas peneliti berasumsi yang mempengaruhi terjadinya gagal ginjal adalah hipertensi dimana penyebab hipertensi adalah pola hidup yang tidak sehat, sehingga diharapkan klien mampu meningkatkan pola hidup yang sehat dan menjalankan terapi yang didapat selama pengobatan agar mempengaruhi kualitas hidup dan kesehatan individu.

3. ketidakefektifan management kesehatan diri berhubungan dengan kompleksitas regimen terapeutik
4. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan efek samping hemodialisa
5. Resiko infeksi dengan faktor resiko prosedur invasive

Kondisi klien ketikat dilakukan pengkajian dengan keadan lemas dan terdapat luka needle fistula dimana klien mengatakan needle fistula/ shunt sudah dipasang selama 2,5 tahun.

Infeksi adalah invasi tubuh oleh pathogen atau mikroorganisme yang mampu

menyebabkan sakit, infeksi juga dapat disebut suatu keadaan dimana adanya suatu organisme pada jaringan tubuh yang disertai dengan gejala klinis baik itu bersifat lokal maupun sistemik seperti demam atau panas sebagai suatu reaksi tubuh terhadap organisme tersebut, sedangkan resiko infeksi adalah keadaan yang mana seseorang beresiko terserang organisme yang meningkat (Rice, 2009).

Hasil data yang didapatkan dari data subjektif klien mengatakan terpasang needle fistula/shunt selama 2,5 tahun. Data objektif yang didapatkan bahwa klien terpasang needle fistula dan needle yang sudah terlalu lama terpasang bisa menyebabkan resiko infeksi.

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi yang mempengaruhi resiko infeksi adalah faktor prosedur invasive yang dilakukan untuk melakukan hemodialisa sehingga diharapkan klien mampu mengenali tanda gejala infeksi dan mampu menunjukkan perilaku hidup bersih dan sehat sehingga infeksi tidak menjadi permasalahan actual.

### **C. Analisa Salah Satu Intervensi dengan Konsep dan Penelitian Terkait**

Hemodialisa merupakan salah satu metode yang layak, aman dan efisien untuk pemeliharaan klien gagal ginjal kronik yang sudah mencapai stadium akhir atau *End Stage Renal Disease* (ESRD) dengan frekuensi dialysis dua hingga tiga kali seminggu dengan durasi dialysis 4 jam (Fincham dan Moosa, 2008). Meskipun peralatan dan prosedur hemodialisis semakin berkembang, namun hemodialisis

masih merupakan terapi yang rumit, tidak nyaman untuk klien dan bukan tanpa komplikasi.

Klien yang menjalani hemodialisis mengalami perubahan perfusi diakibatkan karena ketidakseimbangan cairan dan elektrolit yang ada dalam tubuhnya karena proses hemodialisis, sehingga mengakibatkan munculnya berbagai komplikasi intradialisis (Armiyati, 2009). Komplikasi dapat timbul selama proses hemodialisis yang disebut sebagai komplikasi intardialitik. Akibat yang dirasakan saat menjalani hemodialisa seperti kram otot, hipotensi, sakit kepala, mual, dan muntah (Lewis, Sharon L, et al, 2011).

Kebanyakan pasien dengan stadium akhir penyakit ginjal (End Stage Renal Disease/ESRD) yang menjalani hemodialisis (HD) harus menjaga diet cairan dibatasi untuk mencegah kelebihan cairan antara sesi dialysis. Kelebihan cairan beresiko menyebabkan pasien mengalami penambahan berat badan, edema, peningkatan tekanan darah, sesak nafas serta gangguan jantung (Pray, 2005). Konsekuensi pembatasan cairan yang harus dijalani pasien PGK yang menjalani hemodialisis adalah timbulnya keluhan rasa haus dan mulut kering. Menurut Solomon (2006) ada beberapa cara mengurangi rasa haus pada pasien yang menjalani hemodialisis, diantaranya dengan frozen grapes, menyikat gigi, bilas mulut dengan obat kumur dingin (tidak ditelan), mengunyah permen karet atau permen mint atau permen bebas gula, dan menghisap es batu. Bilas mulut dengan obat kumur dan mengunyah permen karet bmerupakan terapi alternative yang dapat diberikan untuk merangsang kelenjar ludah atau terapi paliatif pada pasien yang

menjalani hemodialisis. Pasien yang mengeluh mengalami haus, mulut kering dengan mengunyah permen karet ditemukan lebih banyak mengalami pengurangan rasa haus (60%) di bandingkan yang mendapat terapi pengganti saliva (15%).

Penulis melakukan intervensi inovasi untuk mengatasi masalah rasa haus yang dialami Ny. B., intervensi inovasi ini berupa bilas mulut dengan obat kumur dan mengunyah permen karet xylitol. Intervensi ini dilakukan dan dimonitor selama tiga periode HD yaitu : tanggal 3 Juli 2017 (pertemuan I), 6 Juli 2017 (pertemuan II,) 10 Juli 2017 (pertemuan III). Intervensi ini juga menekankan program kesehatan mulut sebagai bagian dari penyuluhan pemulangan yang bisa dilakukan secara mandiri oleh klien dirumah dan dapat dievaluasi lebih lanjut keberhasilannya pada periode HD berikutnya.

Penulis melakukan pengamatan dan observasi terhadap keluhan sebyektif rasa haus klien dan kenaikan BB antara dua waktu HD. Produksi saliva selama pemberian intervensi inovasi yang di maksud. Berikut akan dijelaskan mengenai hasil pengamatan penulis terhadap keadaan rasa haus, keadaan membrane mukosa mulut dan perubahan keadaan yang lainnya dengan bilas mulut dengan obat kumur dan mengunyah permen xylitol tersebut.

1. Keadaan membrane mukosa mulut

Membrane mukosa menjadi salah satu point penting yang menjadi perhatian untuk dilakukan observasi. Hasil observasi menunjukkan adanya perubahan yang diharapkan selama menjalani intervensi bilas mulut dengan obat kumur dan mengunyah permen xylitol. Berdasarkan tabel 3.1 menunjukkan keadaan

membrane mukosa selama 3 kali pertemuan yaitu pada pertemuan pertama (3 Juli 2017) terapi inovasi dengan bilas mulut dengan obat kumur menunjukkan hasil membran mukosa sebelum dilakukan terapi kering, setelah dilakukan terapi membrane mukosa masih tetap kering. Pada pertemuan ke dua (6 Juli 2017) dengan terapi inovasi dengan mengunyah permen karet xylitol yaitu menunjukkan hasil sebelum dilakukan terapi membrane mukosa Ny. B terasa kering, setelah dilakukan terapi mengunyah permen karet membrane mukosa Ny. B menjadi lembab. Pada pertemuan ke tiga diberikan terapi bilas mulut dengan obat kumur dan mengunyah permen xylitol sekaligus. Menunjukkan hasil ketika sebelum diberikan bilas mulut membrane mukosa bibir kering, setelah diberikan bilas mulut mukosa bibir menjadi lembab.

## 2. Keluhan subyektif rasa haus

Keluhan rasa haus merupakan manifestasi utama bagi klien, terutama pada pasien yang menjalani HD, karena keluhan ini yang menjadi alasan utama klien melanggar pembatasan asupan cairan yang menyebabkan terjadinya kelebihan volume cairan diantara dua waktu HD. Table berikut menunjukkan keluhan subyektif rasa haus selama 3 kali pertemuan. Hasil yang terlihat pada table 3.2 menunjukkan ada perubahan keluhan rasa haus subyektif yang signifikan. Pada hari pertama klien mengeluh mulut masi terasa kering dan masih merasa haus saat diberikan intervensi inovasi bilas mulut dengan obat kumur. Pada hari kedua tanggal 6 Juli 2017 klien diberikan terapi inovasi mengunyah permen karet hasil yang di dapat adalah mulut kering berkurang



dan haus juga berkurang. Pada hari ke tiga tanggal 10 Juli 2017 diberikan kedua intervensi dengan hasil dengan bilas mulut dengan obat kumur mulut menjadi segar dan haus berkurang. Dengan terapi inovasi mengunyah permen karet xylitol mulut menjadi segar dan haus menjadi tidak ada.

### 3. Kenaikan BB di antara dua waktu HD

Berat badan diantara dua waktu HD menjadi salah satu point yang menjadi perhatian dan dilakukan observasi. Hasil observasi menunjukkan adanya penurunan kenaikan berat badan diantara dua waktu HD selama menjalani intervensi bilas mulut dengan obat kumur dan mengunyah permen xylitol. Table berikut menunjukkan BB klien selama 3 kali pertemuan.

Hasil yang terlihat pada table menunjukkan adanya peningkatan penurunan BB diantara dua waktu HD. Pada pertemuan kedua (6 Juli 2017) klien mengalami kenaikan BB 3,5 kg. dan pada pertemuan ke 3 (10 Juli 2017) klien juga hanya mengalami kenaikan BB sebanyak 3,5 kg.

### 4. Produksi saliva

Produksi saliva juga menjadi salah satu indicator yang menunjukkan keberhasilan dilakukan terapi inovasi ini. Hasil observasi menunjukkan terjadinya volume saliva selama menjalani intervensi bilas mulut dengan obat kumur dan mengunyah permen xylitol. Table berikut menunjukkan produksi saliva selama 3 kali pertemuan.

Hasil yang terlihat pada table menunjukkan adanya peningkatan produksi saliva. Peningkatan tertinggi ada pada pertemuan ke 3 dengan intervensi inovasi mengunyah permen karet xylitol dengan jumlah saliva mencapai 5 cc.

Mengunyah permen karet rendah gula dengan cara yang tepat akan mempengaruhi peningkatan saliva. Intervensi ini telah dibuktikan oleh Yahrini, 2012 terhadap 40 responden pasien yang menjalani HD di RSUD Langsa. Hasil analisa data yang dilakukan didapatkan adanya perbedaan bermakna antara jumlah sekresi saliva pada kelompok intervensi dan kelompok control sebelum dan sesudah pemberian tindakan mengunyah permen karet rendah gula dengan nilai  $p=0,000$  (nilai  $p < 0,05$ ).

Ada keterkaitan antara mengunyah permen karet dengan sekresi saliva telah dibuktikan oleh Gendhill (2008, dalam Yahrini 2012). Gerakan mengunyah permen karet rendah gula selama 10-12 menit dapat membantu merangsang pengeluaran saliva memasuki rongga mulut. Saliva memegang peranan penting dalam memelihara kesehatan mulut sehingga menstimulasi pengeluarannya, secara sangat penting dilakukan terutama pada klien yang memiliki factor pendukung penurunan sekresi saliva.

Pada Ny. B selama ini keluhan yang paling sering di alami klien adalah sering merasa haus. Tindakan mandiri keperawatan dalam mengatasi komplikasi yang dialami Ny. B, diperlukan, salah satunya dengan mengulum es batur dan mengunyah permen xylitol.

Pada implementasi terapi inovasi perbandingan mengulum es batu dan mengunyah permen karet terhadap penurunan rasa haus pada Ny. B, menunjukkan hasil yang signifikan. Selama proses asuhan keperawatan, intervensi diberikan dan selalu dipertahankan. Mengunyah permen karet dan mengulumes batu memungkinkan dilakukan mandiri secara rutin oleh klien dirumah dan dimana saja. Hasil intervensi yang didapatkan pada klien meningkatnya produksi saliva yang dapat mengatasi keluhan rasa haus dan mulut kering.

#### **D. Alternatif Pemecahan yang dapat dilakukan**

Dalam menerapkan intervensi inovasi mengulum es batu dan mengunyah permen xylitol untuk mengatasi haus tentunya akan dihadapkan dengan masalah yang berhubungan dengan tidak konsistennya klien ndalam menerapkan intervensi ini. Alternatif pemecahan masalah yang dapat dilakukan untuk mencapai target yang diinginkan adalah dengan memberikan intervensi kombinasi berupa mengulum es batu.

Penggunaan es batu dengan cara dikulum juga efektifn untuk mengatasi mulut kering dan mengurangi rasa haus (Grace & Borley, 2005 dalam Wahyu 2014). Mengulum es batu dinilai efektif untuk mengurangi rasa haus yang dialami oleh klien yang mengalami hemodialisis. Namun demikian terdapat adanya efektifitas mengulum es batu, mengunyah permen karet xylitol dan mengulum es batu terhadap penurunan rasa haus, pada penerapannya dilapangan tergantung kondisi klien dan keinginan klien.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil intervensi dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat diambil kesimpulan bahwa:

1. Kasus kelolaan dengan diagnose medis GGK stadium V dengan penyakit penyerta adalah hipertensi. Klien telah menjalani HD selama 4 tahun. Dari hasil pengkajian didapatkan diagnose yang menjadi prioritas yaitu kelebihan volume cairan berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi. Prioritas masalah keperawatan Ny. B yaitu kelebihan volume cairan berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi. Masalah keperawatan kelebihan volume cairan berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi diberikan intervensi berdasarkan NOC dan NIC dengan target waktu 1x4 jam. Tujuan yang akan dicapai berdasarkan NOC meliputi Electrolyte and acid base Balance sehingga masalah teratasi dengan criteria hasil skala 3 (sedang menyimpang dari normal) dengan indicator hipertensi ortostatik, asites, edema perifer, dan kram otot. Dari tujuan yang ada diberikan berdasarkan NIC : Hemodialysis therapy dan Fluid/ Electrolyte Management. Implementasi diberikan selama 3 kali pertemuan berdasarkan intervensi keperawatan yang telah disusun. Kemudian di evaluasi di akhir setiap pertemuan. Hasil evaluasi didapatkan pada masalah kelebihan volume cairan berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi

sebagian teratasi karena keluhan pada mekanisme regulasi ginjal Ny. B, sudah  $\pm 4$  tahun mengalami masalah dan Ny. B rutin 2 kali seminggu menjalani hemodialisa.

2. Intervensi yang diberikan pada klien adalah bilas mulut dengan obat kumur untuk menurunkan rasa haus pada klien. Pertemuan pertama sampai hari ketiga hasil dari observasi membrane mukosa mulut terjadi perubahan membrane mukosa dari kering hingga lembab. Pada observasi keluhan subyektif rasa haus terjadi perubahan dari mulut terasa kering dan sering merasa haus hingga mulut terasa segar dan haus berkurang. Pada hasil monitor BB diantara dua waktu HD terjadi perubahan yang sebelumnya klien selalu naik sebanyak 4 kg pada hari terakhir terjadi penurunan kenaikan berat badan menjadi 3,5 kg. dan hasil monitor jumlah produksi saliva pada hari pertama sebanyak 2 cc pada hari terakhir bertambah sebanyak 4 cc.
3. Intervensi yang diberikan pada klien adalah mengunyah permen xylitol untuk menurunkan rasa haus pada klien. Pertemuan pertama sampai hari ketiga hasil dari observasi membrane mukosa mulut terjadi perubahan membrane mukosa dari kering hingga lembab. Pada observasi keluhan subyektif rasa haus terjadi perubahan dari mulut terasa kering dan sering merasa haus hingga mulut terasa segar dan haus tidak ada. Pada hasil monitor BB diantara dua waktu HD terjadi perubahan yang sebelumnya klien selalu naik sebanyak 4 kg pada hari terakhir terjadi penurunan kenaikan berat badan menjadi 3,5 kg. dan hasil monitor jumlah produksi saliva pada hari pertama sebanyak 2 cc pada hari terakhir

bertambah sebanyak 5 cc.

## **B. Saran**

### 1. Institusi akademis

Institusi akademis sebaiknya lebih banyak mengadakan diskusi mengenai penerapan tindakan mengulum es batu dan mengunyah permen karet terhadap penurunan rasa haus pada kasus-kasus pasien dengan chronic kidney disease, sehingga mahasiswa mampu meningkatkan cara berpikir kritis dalam menerapkan intervensi mandiri keperawatan sesuai dengan jurnal penelitian terbaru.

### 2. Perawat

Perawat lebih banyak memberikan pelayanan secara maksimal sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup klien untuk terhindar dari kelebihan volume cairan yang bisa mengakibatkan komplikasi intradialitik dan memberikan pendidikan kesehatan serta motivasi sehingga dapat berdampak positif terhadap kesehatan pasien dan keluarga tentang pentingnya diet pada pasien gagal ginjal kronis.

### 3. Mahasiswa

Mahasiswa seharusnya lebih banyak menerapkan tindakan *mengulum es batu dan mengunyah permen xylitol* pada pasien ginjal kronis dengan kelebihan volume cairan sehingga dapat menurunkan rasa haus pada pasien. Mahasiswa selain terhadap pasien yang dikelolanya kepada pasien lain dapat diterapkan, sehingga mahasiswa lebih mahir dalam pelaksanaannya dan juga

mahasiswa harus lebih banyak belajar dan mencari referensi lebih banyak baik dari buku maupun jurnal penelitian terbaru mengenai keefektifan penggunaan bilas mulut dengan obat kumur dan mengunyah permen karet.

## DAFTAR PUSTAKA

Badreldin H. A, Isehaq A. , Sumyia B, Ahmed A, Abderrahim N, Simone S, Nina Q, Nicole S, (2013). *Effect of Gum Arabic on Oxidative Stress and Inflammation in Adenine-Induced Chronic Renal Failure in Rats*. 20 Juli 2016

Baradero, M, et al (2005). *Prinsip dan Praktek Keperawatan Perioperatif*. Penerbit : Buku Kedokteran. EGC : Jakarta.

Betz, C.L and Swoden, I. A (2009). *Buku saku keperawatan pediantri*, ed 5. Jakarta : EGC

Brunner & Suddart's. (2005). *Textbook of medical Surgical Nursing*, Lippincott William Wilkins.

Casper P. B, Henk S. B, Enno C. I. , Johanna C. K, (2005). *Chewing gum and a saliva substitute alleviate thirst and xerostomia in patients on haemodialysis*. 20 Juli 2016

Davey, P. (2005). *At a glance medicine*. Jakarta : Erlangga

DeBruyne, Linda Kelly; Pinna, Kathryn; dan Whitney, Ellie. 2012. *Nutrition and Diet Therapy, Principles and Practice*. USA: Thomson, Wadsworth.

Foley, Herzog & Collins. (2002). *Fluid Management in Patients on hemodialysis. (Issues in Renal Nutrition : Focus on Nutritional care for Nephrology Patients)*, *Nephrology Nursing Journal*. 20 Juli 2016

Gomez. J. M. Maite, Rosa. J. Patrocinio, R and Rafael. (2005). Interdialytic weight gain as a marker of blood pressure, nutrition, and survival in hemodialysis patients, *Kidney International* (2005) 67, S63-S68; <http://www.nature.com/ki/journal/v67/n93s/abs/4496017a.html>

Guyton, A., & Hall, J. (2006). *Textbook of Medical Physiology (11th ed.)*. Philadelphia: Elsevier Inc.

Hudak, C.M & Gallo, B.M (2012). *Keperawatan Kritis : Pendekatan Holistik*. Jakarta : EGC



Kaveh & Kimme (2000). *Nonadherence With Diet and Fluid Restrictrions Among Adults Having Hemodialysis. Journal of Nursing Scholarship*. Volume 37, Issue I, pages 25-29, First Quarter 2005.

Kimmel P. L, dkk (2005). *Interdialytic Weight Gum and Survival in Hemodialysis Patient : Effects of duration of ESRD and Diabetic mellitus. Kidney International* 57 (3), 1141-1151.

Lewis, S.M. Helikemper, M.M.L. Dirksen, S.R (2000). *Medical Surgical Nursing Assesment and Management Of Clinical Problem*. 5th. Ed. St. Louis; Mosby, Inc. Medicine. 41 : 1436-1446

Nursalam (2006) . *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta : Salemba Medika

Norman Wahyu A, 2014. *Efektifitas Mengunyah Permen Karet Rendah Gula dan Mengulum Es Batu Terhadap Penurunan Rasa Haus Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD Tugurejo Semarang*.

Millard-Stafford, M., Wendland, D. M., O'Dea, N. K., & Norman, T. L. (2012). *Thirst and hydration status in everyday life. Nutrition Reviews*, 70(SUPPL/2), 147–151.

Pace, R. C. (2007). *Fluid Management in patient on Hemodialysis. Nephrology Nursing Journal*, September- Oktober. Vol 34, No. 5. 557.

Price, A. S. Wilson M. L, 2006. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-proses Penyakit*. Alih Bahasa : dr. Brahm U. Penerbit : Jakarta : EGC

Rita Ramayuris, 2008. *Menu dan Resep Unik Untuk Penderita Hipertensi*. Jakarta. PT Niaga Swadaya

Rumondang Pangaribuan, 2016. *Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) yang menjalani Hemodialisa Dengan Intervensi Inovasi Mengulum Es Batu Terhadap Kelebihan Volume Cairan Di Unit Hemodialisa RSUD Taman Husada Bontang tahun 2016*.

Said, H. Mohammed, H. (2013). *Effect of Chewing Gum on Xerostomia, Thirst and Interdialytic Weight Gain in Patients on Hemodialysis*. 20 Juli 2016

Smeltzer, S. C, Bare, B.G, Hinkle, J.L & Cheever, K.H (2008). *Textbook of Medical Surgical Nursing*. 12 ed Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins. Corwin, (2009). *Buku saku patofisiologi*, Jakarta : EGC

Sulistyaningsih. 2011. *Metodologi Penelitian Kebidanan Kuantitatif-Kualitatif*. Edisi I. Yogyakarta. Penerbit Graha Ilmu.

Welas, (2011). *Hubungan antara penambahan berat badan diantara dua waktu hemodialisis (Interdialysis Weight Gain: IDWG) terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Unit hemodialisis IP2K RSUPn Fatmawati*. Jakarta. Tesis dipublikasikan,, Jakarta, RSUP Fatwamati, Indonesia.

Yahrini, 2009. *Pengaruh Mengunyah Permen Karet rendah Gula terhadap Peningkatan Sekresi Saliva pada Pasien yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Kota Sanglah Tahun 2009*.

Yuliana Nimat, 2016. *Analisa Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal Dengan Intervensi Inovasi Mengunyah Permen Karet Xylitol Terhadap Perbaikan Kerusakan Membran Mukosa Oral Akibat Xerostomia Diruang Hemodialisa RSUD Taman Husada Bontang*